



Facultat de Ciències Jurídiques
i Econòmiques · FCJE

EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL
TRABAJO: CAUSAS, CONSECUENCIAS E
INTERVENCIONES EN LAS
ORGANIZACIONES

ALUMNA: Lydia Mora Galdón

PROFESORA: Edurne Zubiria Ferriols

TITULACIÓN: Relaciones Laborales y Recursos Humanos

CURSO ACADÉMICO: 2019/2020

Índice

Resumen	3
Palabras clave.....	4
Abstract	5
Keywords	6
I. Introducción	7
II. Objetivos	9
III. Metodología	10
IV. Marco teórico	11
IV. i. Definición del síndrome de burnout	13
IV. ii. Síntomas del síndrome	17
IV. iii. Síndrome de quemarse por el trabajo, ¿Estado o proceso?	21
IV. iv. Consecuencias para el individuo	24
IV. v. Consecuencias en las organizaciones	25
IV. vi. Métodos de evaluación	28
IV. vii. Estrategias de afrontamiento	32
V. Conclusiones	43
V. i. Conclusiones generales	43
V. ii. Opinión personal	44
VI. Bibliografía	45

Resumen.

El síndrome de burnout es, a día de hoy, un fenómeno que tiene una gran expansión cada día, y la consecuencia de esto es que al cabo de los años se considera como un riesgo psicosocial creciente en España.

El síndrome de quemarse por el trabajo, abreviado SQT, se trata de un estado en el que el profesional es incapaz de sobrellevar los problemas que son causados a raíz de su entorno laboral, y en concreto, en el entorno social. Los trabajadores están exhaustos y consumidos por la presión a la que son sometidos en su puesto laboral.

El SQT ha sido principalmente investigado en los trabajadores que son sometidos a contacto directo con personas: enfermeros, médicos, maestros, etc. No obstante, el SQT no se centra solamente en ese tipo de trabajadores, ya que también se ha investigado en entrenadores deportistas, dirección escolar, vendedores, etc.

Este síndrome tiene sus síntomas marcados, como pueden ser principalmente el agotamiento personal, la baja autoestima, la baja realización en el puesto de trabajo, la irritabilidad y el odio, el aislamiento y la desconfianza, la desidia, despersonalización, cansancio, insomnio y dolores de cabeza, además de otros síntomas que suelen ser menos recurrentes.

Todo esto acaba generando unos efectos en la persona y en la organización. En el sujeto se usan instrumentos de medición del SQT como puede ser el MBI para medir la ausencia de salud en el síndrome, dando de resultados la fatiga, el agotamiento emocional, los problemas a la hora de levantarse, entre otros. También se encuentran como consecuencias los problemas familiares externos al puesto de trabajo, el cinismo, la agresividad y el desgaste emocional en las relaciones.

En cuanto a la organización las consecuencias se ven principalmente reflejadas en los objetivos y los resultados en el trabajo, la satisfacción laboral baja, la baja implicación laboral, el soler dejar el trabajo, el bajo interés mostrado por las labores realizadas en su trabajo, la mala calidad del servicio, entre otros.

Pese a las consecuencias del síndrome, se encuentran métodos de evaluación para poder valorar el nivel del mismo y poder así aplicar posteriormente estrategias de afrontamiento.

Para los métodos de evaluación se hace especial mención al Tedium Measure (TM), el Burnout Scale (BS), el Teacher Burnout Escale (TBS) y el cuestionario para la evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT).

Como último, con lo referido a estrategias de afrontamiento, es hecha la distinción de las estrategias individuales, de carácter interpersonal y grupal y, por último, organizacionales.

Las estrategias individuales cuentan con el entrenamiento en solución de problemas, las técnicas para la adquisición y mejora de las estrategias individuales, el entrenamiento de la asertividad y los programas de entrenamiento para usar el tiempo de una forma eficiente. En cuanto a las estrategias de carácter interpersonal y grupal se encuentra el apoyo social.

Para acabar, se encuentra en las estrategias organizacionales los programas de socialización anticipatoria y la evaluación y retroinformación.

Palabras clave.

Burnout, riesgo psicosocial, trabajo, trabajadores, consecuencias, síndrome.

Abstract.

Burnout syndrome is, today, a phenomenon that has a great expansion every day, and the consequence of this is that over the years it's considered as a growing psychosocial risk in Spain.

Burnout is a situation in which the worker is unable to cope with the problems that are caused by their work environment, and especially in the social environment. The workers are exhausted and consumed by the pressure they are subjected to in their workplace.

Burnout has been mainly investigated in workers who are subjected to direct contact with people: nurses, doctors, teachers, etc. However, burnout doesn't focus only on these types of workers, since it has also been investigated in sports coaches, school management, sellers, etc.

This syndrome has its marked symptoms, such as personal exhaustion, low self-esteem, low performance in the workplace, irritability and hate, isolation and distrust, laziness, depersonalization, fatigue, insomnia and headaches, in addition to other symptoms that are usually less recurrent.

All this ends up generating a series of consequences for both the individual and the organization. In the individual, burnout measurement instruments are used, such as the MBI to measure the lack of health in the syndrome, resulting in fatigue, emotional exhaustion, problems when getting up, among others. Family problems outside the workplace, cynicism, aggressiveness and emotional exhaustion in relationships are also found as consequences.

Regarding the organization, the consequences are mainly reflected in the objectives and results at work, low job satisfaction, low job involvement, the tendency to leave the job, the low interest shown in work activities, the poor quality of service, among others.

Despite the consequences of the syndrome, evaluation methods are found to improve the level of the syndrome and be able to subsequently apply coping strategies.

For evaluation methods, special mention is made of the Tedium Measure (TM), the Burnout Scale (BS), the Teacher Burnout Scale (TBS) and the questionnaire for the evaluation of burnout.

Lastly, regarding coping strategies, a distinction is made between individual, interpersonal and group strategies and, finally, organizational ones.

Individual strategies include problema solving training, techniques for acquiring and improving individual strategies, assertiveness training and training programs to manage time effectively. Regarding interpersonal and group strategies, there is social support.

Finally, organizational strategies include anticipatory socialization programs and evaluation and feedback.

Keywords.

Burnout, Psychosocial Risks, work, workers, consequences, syndrome.

I Introducción.

El proyecto que presento ha surgido del aprendizaje que he obtenido en el grado que estoy cursando de Relaciones Laborales y Recursos Humanos en la facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad Jaume I, aprendizaje sobre los riesgos psicosociales que están surgiendo en la actualidad en el ámbito laboral y la fuerte necesidad de conocer cada uno de ellos para poder detectarlos y prevenirlos.

A medida que han ido transcurriendo los años se ha contemplado que durante un largo tiempo las organizaciones se han centrado sola y exclusivamente en la eficiencia económica, en concreto en la productividad de la empresa a cualquier precio sin tener en cuenta las necesidades y los problemas de las personas que se encuentran detrás de todo el proceso, y a su vez las más importantes en una organización: los trabajadores.

Cuando las organizaciones se dan cuenta de que surgen problemas en sus trabajadores y no saben cómo solucionarlos, se crean nuevas ideas y nuevos tipos de organizaciones para adaptar el trabajo a las necesidades del trabajador y tener así, en consecuencia, un mejor clima laboral y una mejor calidad de vida del trabajador.

Con estos pequeños pasos, las organizaciones poco a poco van creciendo y realizando cambios más grandes y significativos, buscando nuevas propuestas de mejora.

Estos cambios que se van haciendo a lo largo de los años para conseguir que el trabajador esté satisfecho en su trabajo, en cambio, no siempre tienen un final positivo. Muchas organizaciones dan pasos para así conseguir cambiar la forma de trabajo, pero lo que hacen no es suficiente para conseguir que el trabajador se sienta feliz, realizado y completo en su puesto de trabajo.

Cuando en las organizaciones no se da un buen clima laboral y el trabajador se siente incómodo con su puesto de trabajo, no se siente eficiente y tampoco se siente feliz, se da entonces el famoso síndrome de burnout (o también conocido como síndrome del trabajador quemado).

El síndrome de burnout considero que es uno de los grandes problemas del siglo XXI de las organizaciones, ya que muchos trabajadores lo padecen en la actualidad y no se dan los métodos adecuados para poder prevenir este problema.

En segundo lugar, la asignatura de psicología de la prevención de riesgos laborales ha sido la que más me ha gustado de toda la carrera, pues en ella se tratan los temas de los riesgos psicosociales en más profundidad, y me parece muy interesante saber y conocer todos los riesgos que se encuentran en una organización y en sus trabajadores.

Considero que la salud laboral es uno de los pilares básicos de una organización y sin ella en buen estado una organización no puede seguir adelante siendo una organización perfectamente sana.

En cuanto a la estructura del trabajo, ha sido dividido por varias partes. Primero, he comenzado por establecer de forma clara y concisa los objetivos de este proyecto, dando así una visión amplia de lo que se pretende conseguir con él. En segundo lugar he hecho hincapié en la metodología. Tras haber marcado los objetivos y la metodología se procede al marco teórico, en el cual he dividido por apartados los diferentes conceptos.

En el marco teórico se puede encontrar la definición del síndrome de quemarse por el trabajo o burnout, seguido de los síntomas y el análisis de si es un estado o un proceso. A continuación se explican las consecuencias del burnout tanto para la persona como para la organización, seguido de los métodos de evaluación y, por último, las estrategias de afrontamiento de dicho síndrome.

Una vez finalizado el marco teórico se muestran las conclusiones, que incluyen tanto conclusiones generales como valoraciones personales.

Para acabar, se muestra la bibliografía del proyecto presente.

II Objetivos.

Por una parte, este proyecto tiene como idea principal analizar lo que es el síndrome de burnout, las características que se pueden encontrar en él, cómo se sienten las personas que se encuentran con este riesgo psicosocial, cómo afecta a los trabajadores en su día a día y también cómo afecta a las organizaciones, hablar de los distintos métodos de evaluación existentes para poder detectar el síndrome en la organización, exponer las diferentes estrategias y técnicas de intervención que se encuentran frente al burnout y, por último, cerrar con unas conclusiones generales y personales.

Por otra parte, lo que me ha llevado a elegir este tema para mi proyecto final de carrera es, en primer lugar, que los riesgos psicosociales en las organizaciones son un problema muy importante y al que muy pocas organizaciones le dan la importancia que deberían darle. El síndrome de burnout me parece un riesgo psicosocial muy interesante, ya que a raíz de no detectar bien y prevenir de forma correcta otros riesgos da como resultado este síndrome.

III Metodología.

El presente trabajo se trata de un trabajo meramente teórico, con lo que las fuentes de información han sido a raíz de libros, páginas de internet, etc.

Para la búsqueda de información de este trabajo se han utilizado varios recursos.

El primer recurso utilizado, y del que más he conseguido extraer información ha sido a través de dos manuales especializados en el síndrome de quemarse por el trabajo, los cuales pude conseguir a través de la biblioteca de la universidad.

Además de los dos manuales anteriormente mencionados, he utilizado como herramienta de trabajo y búsqueda google, donde he podido encontrar un libro especializado en el síndrome de quemarse por el trabajo en deportistas y entrenadores deportivos.

A través de google también he encontrado en una revista digital un artículo que trata el tema de quemarse por el trabajo visto desde la perspectiva de la dirección escolar.

Por último, he obtenido información de varios documentos en formato pdf encontrados a través de internet.

En conclusión, el trabajo ha sido redactado a través de la obtención de información de manuales e internet. A raíz de estas búsquedas he plasmado la información de forma ordenada como he creído conveniente y he añadido, para finalizar, unas conclusiones generales del trabajo y una valoración personal.

IV Marco teórico.

El síndrome de burnout forma en la actualidad un fenómeno que cada día se expande más. Esto hace que con el paso de los años se haya considerado un riesgo psicosocial ascendiente en España. Las razones son, entre otras, la cultura de la mejoría de la calidad de vida laboral, el auge del estrés laboral y los problemas vinculados a éste y la aparición de sentencias en las que se valora el síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) como un accidente de trabajo.

El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España, en su NTP (guía de buenas prácticas) 704, titulada Síndrome de estar quemado por el trabajo o “burnout”: definición y proceso de generación, menciona el síndrome de burnout como “una patología derivada de la interacción del individuo con unas determinadas condiciones psicosociales nocivas de trabajo, y la necesidad de estudiar el síndrome de quemarse por el trabajo está asociada al derecho a la protección de la salud que todo trabajador tiene en cuanto está insertado en una organización.”

La investigación sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) ha crecido en gran medida en España durante los años noventa. La inclinación por estudiar el fenómeno se comenzó en EE.UU. a la mitad de los años 1970 (Freudenberger, 1974, 1975). El síndrome de quemarse por el trabajo es un proceso que asoma dando solución al estrés laboral crónico y, en consecuencia, está asociado al surgimiento de riesgos psicosociales en el trabajo. Este fenómeno podría estar encasillado como el resultante de un proceso de acoso psicosocial en el trabajo.

Coexisten dos cuestiones que se plantean con bastante repetición cuando se habla sobre el origen del término y del fenómeno del burnout. La primera cuestión es, “¿se trata de una patología nueva o ya se sabía de ella antes de la década de los setenta?” Y la segunda, “¿el síndrome de estar quemado se da sólo en trabajadores de ayuda o se da además en otros profesionales?”

En relación a la primera pregunta, aunque es verdad que se caracteriza como una patología saliente y es mencionada como un novedoso riesgo psicosocial del trabajo, no es novedoso en el ambiente del trabajo. La semejanza en relación con los años pasados reside en una razón “epidemiológica”. Las transformaciones sociales y la nueva forma de ordenar el trabajo, entre otros, ha ayudado a la transmisión del fenómeno, hasta que ha llegado a un momento problemático por el número de bajas laborales.

En cuanto a la segunda cuestión en sí, se tiene que decir que el síndrome de quemarse por el trabajo no se encuentra solo asociado a trabajadores de ayuda o sector servicios. Sin embargo, al igual que en la primera cuestión, es la casuística lo que transforma el SQT en un asunto destacado en este sector, y donde tiene las consecuencias notables.

Al aproximarse a la definición del síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) es necesario señalar que la enfermedad tiene que comprenderse como una forma de acoso psicosocial en el trabajo. Se trata de un momento en el que el profesional se encuentra inundado e incapaz para afrontar a los problemas causados por su entorno de trabajo, en concreto el social. Los sujetos están exhaustos y consumidos por la repetida presión en su puesto laboral. Con esto, se observa que el SQT es originario del entorno del trabajo y no del trabajador. Con lo cual, dicho esto, hay que buscar el problema en el trabajo.

Al comentar que el síndrome de estar quemado es una forma de acoso psicosocial se tiene que hacer una distinción desemejante al acoso psicológico o mobbing.

Cabe aclarar, pues, que el mobbing se adapta a situaciones de grupo en las que una persona en concreto está sujeto a acoso por una o varias personas del grupo perteneciente. Se enuncia el mobbing cuando un sujeto o más desempeñan violencia psicológica en otro sujeto, en forma de actuaciones desfavorables, y sin ética. El individuo que es acosado se encuentra abandonado y desprotegido, y las consecuencias son el hundimiento psicológico y social.

De otra parte, en el SQT el profesional no es el núcleo del mobbing de una o varias personas del grupo en el que se encuentra, ni es el foco de conductas desfavorables y vacías de ética. Así pues, no hay un enfrentamiento desproporcionado, ya que el trabajador tiene poder sobre la otra parte y lo utiliza para protegerse de la presión a la que está oprimido por las presiones de los clientes. El resultado de usar el poder, muy normalmente con despersonalización y cinismo, son: desgaste de la calidad del servicio de la organización y la intranquilidad del trabajador por los sentimientos de culpa y de fracaso en el trabajo que le produce su forma de actuar.

Los dos fenómenos se encuentran con la singularidad de que encuentran su procedencia en las relaciones interpersonales constituidas entre los individuos de la organización, y en el síndrome de quemarse por el trabajo se introducen relaciones interpersonales cuya implantación se da entre los componentes de la organización y los clientes.

IV. i. Definición del síndrome de burnout.

El síndrome de quemarse en el trabajo nace de una respuesta al estrés laboral crónico. Es pues, la vivencia subjetiva de tipo negativo formada por conocimientos, emociones y conductas malas hacia el trabajo, los individuos con los que tiene relaciones la persona en el puesto de trabajo, concretamente los clientes, y hacia su propio rol profesional. Así, como resultado, se dan varias alteraciones conductuales, psicológicas y también fisiológicas que en el futuro acarrearán consecuencias negativas en la propia persona al igual que en el entorno organizativo. Es un procedimiento que es desplegado de forma gradual como consecuencia del uso de estrategias de afrontamiento con las cuales los trabajadores buscan auto protección del estrés laboral dado por sus relaciones con los clientes e inclusive con la organización.

Este fenómeno ha sido reseñado primordialmente en los trabajadores del sector servicios (enfermeras, médicas, maestras, funcionarias de prisiones, etc.) que están constantemente en contacto directamente con personas. Sin embargo, el SQT no se encuentra limitado a los trabajadores de los servicios humanos. Si bien el síndrome es mostrado como una psicopatología propia de los anteriormente mencionados ámbitos laborales, se ha puntualizado y revisado en profesionales de distintas organizaciones, por ejemplo en dirección escolar (Elloy, Terpening y Khols, 2001; Etzion, Eden, y Lapidot, 1998), en entrenadores deportistas (Garcés de los Fayos, García y Martínez-Sánchez, 1995; Raedeke, Granzky y Warren, 2000), en árbitros (Rainey, 1999), en voluntarios (Capner y Caltabiano, 1993), e inclusive ha sido objeto de estudio de la relación de pareja (Piner, 1996).

En el caso de la dirección escolar (Elloy, Terpening y Khols, 2001) surgen muchos posicionamientos sobre el síndrome de burnout pero, sin lugar a dudas, el ganador es el de Cristina Maslach. En consecuencia, para aproximarse al burnout de los directores escolares se usa el modelo maslachiano. Maslach habla del síndrome de burnout como “una respuesta al estrés laboral que se configura a través de tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y baja realización.”

Ante la presente situación de la dirección escolar, las dimensiones se estructuran de la siguiente manera: el cansancio emocional alude a la fatiga física y psicológica que nota el director, siendo una respuesta básica al estrés que tiene relación con la sobrecarga de trabajo y la abundancia de trabajo y que encuentra como punto de mira la pérdida de energía para ejercer el cargo. La despersonalización señala el endurecimiento emocional que tiene el director de cara a los trabajadores, padres y

alumnos, sensación que se tiene que entender como una respuesta de evitación por parte del directivo, que evita lo que le produce molestia como los problemas sociolaborales o la sobrecarga de una demanda profesional que se ha personalizado anteriormente en los trabajadores del entorno de trabajo. Finalmente, la baja realización se muestra en que el director está con poca realización de su trabajo, probando una baja concepción de su vida laboral y un bajo nivel, también, de éxito de sus expectativas profesionales. Como conclusión, el director quemado es el que tiene por conjunto cansancio emocional, despersonalización y baja realización.

Comentando otro caso con otro tipo de organización, esta vez en entrenadores deportistas (Raedeke, Granzyk y Warren, 2000), Raedeke ha expuesto cuatro perfiles: un perfil insatisfecho, con una bajo agrado notado, con bajos beneficios notados, con altos costes notados, con una alta persuasión por otras actividades, con una baja inversión notada, con altos obstáculos sociales y con un bajo control sobre la tarea.; Un perfil entusiasta, con un alto gozo notado, con altos rendimientos notados, con bajos costes notados, con una baja persuasión por otras labores, con una alta inversión notada, con bajas limitaciones sociales y con un alto control sobre la tarea; un perfil forzado, con un placer observable moderado, con beneficios medidos, con costes por encima de la media, con una alta persuasión por otras labores, con una alta inversión, altas limitaciones sociales y bajo control notado sobre la labor; y un perfil indiferente, con un placer, beneficios, costes y actividades moderadas y una baja inversión y restricciones sociales.

Raedeke, Granzyk y Warren (2000) han introducido tres figuras en los entrenadores: una figura “atraída por la actividad”, una figura con “sensación de estar atrapado por la actividad” y una figura “poco interesada en la actividad”. Por otra parte, con esto se ha señalado también que la figura con sensación de estar atrapada por la actividad tiene las marcas más elevadas para la sensación de agotamiento mental y físico.

En conclusión, gracias a una teoría llamada la Teoría del Intercambio Social, Raedeke y sus compañeros reconocieron cuatro figuras en deportistas y tres en entrenadores. Las figuras insatisfechos y forzados en los deportistas y la sensación de estar atrapado en los entrenadores puede llevar a un mayor peligro de burnout.

El fenómeno de burnout no provocó interés por parte de los académicos y de los investigadores hasta aproximadamente los años setenta.

La primera definición encontrada del síndrome en una divulgación de carácter científico se observa en los años 70 en el estudio de Freudenberg (1974), el cual

fue explicado como “fallar, agotarse o llegar a desgastarse debido a un exceso de fuerza, demandas excesivas de energía o recursos”. Freudenberger indica que lo anteriormente dicho se da en el momento en el que un trabajador de organizaciones de servicios de ayuda “se quema” sea la causa que sea y no consigue alcanzar sus propósitos. Este autor ha tomado la definición literal del diccionario, y lo incorpora coloquialmente al lenguaje científico. Todo lo anterior ha tenido poder para estudiar el caso aunque, a su vez, también ha tenido varios inconvenientes.

Fue en el principio de los 80 cuando se desarrollaron descripciones sobre el SQT en un intento de acotarlo de forma conceptual (Maslach y Pines, 1977; Maslach y Jackson, 1979), de incorporarlo a las áreas de estudio que existen (MacNeill, 1982), y de distinguirlo de diferentes fenómenos parecidos, tal como desequilibrio (Karger, 1981) o hastío (Pines, Aronson y Kafry, 1981; Pines y Kafry, 1978).

El síndrome de quemarse por el trabajo es descrito como un síndrome de agotamiento físico y emocional que incluye un aumento de actividades no positivas en la tarea, escaso autoconcepto y pérdida del interés por los clientes que se muestra en los trabajadores de las organizaciones de servicios (Maslach y Pines, 1977), un síndrome de agotamiento emocional y de cinismo que sucede de forma constante en los trabajadores que ejercen su trabajo con personas e invierten un gran tiempo a las relaciones personales de naturaleza privada con esos individuos en situaciones de estrés y tensión (Maslach y Jackson, 1979), una confusión gradual del idealismo, de la energía y del deseo de conseguir metas mostradas en trabajadores de apoyo como producto de sus requisitos de trabajo (Edelwich y Brodsky, 1980, p.14), un estado de agotamiento mental, emocional y físico ocasionado por el estrés emocional crónico como consecuencia de la participación en exceso con sujetos en etapas extensas de tiempo (Pines y Kafry, 1982), o un síndrome de creciente agotamiento físico, actitudinal y emocional (Ryerson y Marks, 1982).

Perlman y Hartman (1982) elaboraron una comprobación de la literatura teniendo en cuenta las definiciones confeccionadas entre 1974 y 1980 sobre el síndrome de quemarse por el trabajo. Tienen en cuenta en su estudio 48 trabajos que incluyen definiciones, y sacan de conclusión que el síndrome de quemarse por el trabajo se puede explicar como “una respuesta al estrés emocional crónico con 3 elementos: agotamiento emocional y/o físico, baja productividad en el trabajo y superabundancia de despersonalización”. Es observable, además, el cuestionario de Maslach y Jackson (1981), el Maslach Burnout Inventory (MBI), comprendido por

3 dimensiones llamadas realización personal en el trabajo, agotamiento emocional y despersonalización, valora los componentes mencionados en las definiciones. Las deducciones fueron definitivas en la ayuda de aceptación entre la comunidad científica de la definición por excelencia del SQT que se usa en la actualidad y que lo explica como un “síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo que puede desarrollarse en aquellas personas cuyo objeto de trabajo son personas en cualquier tipo de actividad”.

La ausencia de realización personal en el trabajo es explicada como la inclinación de los trabajadores a calcularse de forma negativa, y de forma especial ese cálculo negativo perjudica a su disposición para hacer el trabajo y para tener relaciones con los clientes. Los profesionales están disgustados consigo mismo y descontentos por el resultado laboral. Por agotamiento emocional se percibe el momento en el que los profesionales observan que no dan más de ellos en cuanto a nivel afectivo. Es un momento de cansancio, una costumbre de encontrarse emocionalmente exhausto como consecuencia al acercamiento de manera diaria y sostenida con gente que se tiene que escuchar como objeto de trabajo. La despersonalización puede ser entendida como el aumento de conductas y sentimientos malos de cara a los individuos receptores del trabajo. Estos individuos se perciben por los profesionales de forma deshumanizada en consecuencia a una resistencia afectiva, trayendo con ello que se les acuse de sus problemas.

La definición anterior no es suficiente y está limitada a día de hoy. Perlman y Hartman (1982) puntualizan que de las explicaciones reconocidas se origina una idea más extensa del síndrome de quemarse en el trabajo que debería reunir componentes como baja moral, autoconcepto negativo, cinismo, actitudes negativas con la clientela, desconfianza, depresión, firmeza y más, no obstante en ese instante no hay investigaciones necesarias que respalden que los componentes formen parte del síndrome.

Por la necesidad que había a comienzos de los 80 de valorar el SQT con el fin de hacer diagnósticos diferenciales, los autores plantean que en ese instante es bastante útil dar como válido simplemente las tres dimensiones. Así pues, se ayudó de forma significativa a la propagación de la definición fundamentada en las dimensiones del MBI y su uso por casi todos los investigadores a partir de 1982. Aunque, al acoger esta definición se peca de reduccionismo, ya que el fenómeno no está recogido en toda su extensión, se pierde parte de su personalidad y no se valoran todos los síntomas importantes. Esta táctica nos conduce de otra forma a

una repetición, ya que el síndrome de quemarse en el trabajo es lo que valora el MBI y el MBI es la herramienta para valorar el síndrome de quemarse en el trabajo. Todo esto conduce a un gran problema, ya que el MBI es el resultado de un análisis factorial en el que se hicieron participar solamente a un grupo de ítems y a raíz de la solución fue impulsada la definición. Una pregunta es la siguiente, “¿Cuál sería la definición si las autoras del cuestionario hubiesen incorporado otros ítems recogiendo otros síntomas?”, o “¿cuál sería la definición si hubiesen mantenido los 25 ítems de la versión inicial con sus cuatro dimensiones?” Seguramente hubiesen emergido otro tipo de dimensiones y se utilizaría otra definición.

En los últimos años las investigaciones sobre el síndrome de quemarse en el trabajo se han extendido en gran cantidad. Por el año 1978 había aproximadamente 716 estudios en revistas científicas, y en 1989 la cifra se situaba alrededor de 2500. En la actualidad se pueden conseguir más de 5500 referencias incluyendo la palabra “burnout”. La gran diversidad de estudios han ayudado a enriquecer el conocimiento del fenómeno. Alguno de ellos lo han distinguido de forma teórica y empírica de otras definiciones parecidas como hastío, depresión, insatisfacción laboral, etc., y alguno de ellos han concluido conclusión que el concepto del SQT utilizado no es suficiente para determinar al fenómeno, con lo cual se hace preciso introducir otras variables para determinar y comprender de mejor forma el síndrome. Entre las variables se pueden encontrar los sentimientos de culpa (Price y Murphy, 1984), los sentimientos de baja eficacia profesional, o las posturas y conductas de cinismo (Salanova et al., 2000).

En conclusión, las variables anteriormente mencionadas deberían de ser incluidas a su medida para elaborar un diagnóstico ajustado. Algunas de ellas han sido integradas en versiones siguientes del MBI. Con el Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS) (Schaufeli et al., 1996) se determina eficacia profesional y cinismo, pero se rechazan otras dimensiones principales como la despersonalización, con lo que la herramienta de medida no acaba de ser completa.

IV. ii. Síntomas del síndrome.

Desde el punto de vista del Diccionario de la Lengua Española (RAE, 1992), un síndrome es una agrupación de síntomas propios de una enfermedad, mientras que un síntoma es el fenómeno significativo de una enfermedad o una marca, señal de una cosa que está pasando o que va a pasar. El manual “El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) de Pedro R. Gil-Monte determina signo como una expresión

objetiva de un estado patológico. De otro modo, explica un síntoma como una exposición subjetiva de un estado patológico.

Teniendo en cuenta las definiciones anteriormente dichas, es indiscutible que la limitación de los síntomas es un inicio ajustado para explicar lo que significa el síndrome de quemarse en el trabajo, ya que nos posibilita detallar la patología. La literatura tiene más de cien síntomas vinculados con el síndrome. Los síntomas influyen de forma negativa a los aprecio y emociones (agotamiento personal, irritabilidad), a las cogniciones (baja autoestima, baja realización personal en la labor, sensación de fallo en la profesión), a las actitudes y conductas (hipocresía, despersonalización, desidia, rivalidad, desconfianza, aislamiento, consumo de tranquilizantes, protestas seguidas y absentismo) y al sistema fisiológico de la persona (cansancio, insomnio, dolores de cabeza y de espalda y fatiga).

Einsiedel y Tully (1982), después de un reconocimiento de la literatura, descubren unas setenta señales del síndrome en la escala personal e incorporan trece más de la escala organizacional. Paine (1982) muestra la clasificación con cuarenta y siete síntomas restringidos en el plano personal. Implanta cinco consideraciones para repartir los síntomas: a) síntomas físicos, que tienen como principal característica la fatiga y el agotamiento físico, dolores y molestias de músculos y alteraciones funcionales en muchos de los sistemas del organismo; b) incremento de conductas de superabundancia, que conllevan al aumento de toma de barbitúricos y otro tipo de sustancias tales como el café, el tabaco o el alcohol, conductas agresivas e hiperactivas; c) problemas de ajuste emocional, en los que se pueden observar el agotamiento emocional, la paranoia, la depresión, etc.; d) cambio de las relaciones, con características como el aislamiento de la persona, no comunicarse con el resto, conflictos con las personas, etc. y, e) síntomas de actitud y cambios en los valores y creencias de la persona, en el cual se encuentran síntomas como cinismo hacia los clientes de una organización, o sensación de fracaso.

Tabla 1. *Síntomas del SQT a través de la clasificación de Paine (1982)*

Síntomas físicos	Conductas de superabundancia	Ajuste emocional	Cambio en las relaciones	Actitud y cambios en los valores
Fatiga Agotamiento físico Dolores musculares	Aumento de medicamentos Aumento alcohol Aumento café Aumento tabaco	Agotamiento emocional Paranoia Depresión	Aislamiento Conflicto con las personas	Cinismo Sensación de fracaso

Fuente: Elaboración propia a partir de Paine (1982).

Los modelos teóricos confeccionados para describir el desarrollo del proceso de estrés laboral tienen una desemejanza en respuestas y consecuencias del estrés laboral crónico. La desemejanza es muy relativa, ya que lo único que declara es que existe una serie de síntomas en el tiempo o, que algunos de ellos, al volverse crónicos, se incrementan y decaen hacia procesos con más gravedad. En el caso del síndrome de quemarse en el trabajo la diferencia entre respuestas y consecuencias propone que el deterioro cognitivo, afectivo y actitudinal de los profesionales es anterior a la aparición de un número amplio de síntomas de conducta y fisiológicos, los cuales están en el apartado de consecuencias. Como ejemplo, la depresión ha sido apreciada como un síntoma y también como una consecuencia del síndrome de quemarse en el trabajo, incluso varias investigaciones deducen que son fenómenos diferentes. Dado que los sentimientos de culpa son un síntoma del síndrome, y en varios estudios se ha deducido que entre esos sentimientos y la depresión se valdría constituir una relación causa-efecto, es mejor situar los sentimientos de culpa en el apartado de respuestas al estrés laboral crónico, como uno de los síntomas del síndrome, y la depresión como resultado, en vez de como un síntoma el síndrome. Algo similar se da en los problemas de salud, el absentismo o incluso con los accidentes de trabajo, que también tienen que ser incluidos como fruto del SQT en vez de síntomas. La diferencia entre síntomas y consecuencias de una patología es la que conduce a clasificar el síndrome de quemarse en el trabajo en diversos estudios como respuesta al estrés laboral crónico y en otros momentos como su consecuencia. Si el síndrome de quemarse en el trabajo es visto como un proceso que a medida que se incrementa y es sostenido en el tiempo acarrea efectos negativos para la persona y la organización, tiene que ser clasificado como una respuesta al estrés laboral crónico. Dadas las peculiaridades de este síndrome, la primera clasificación parece más adecuada.

Desde observaciones psicosociales, las diferencias en la conducta de las personas pueden describirse considerando las actitudes. Las actitudes son estados psicológicos internos, inclinaciones de conducta que se encuentran detrás de las pasiones, de las atracciones y rechazos, de forma que cualquier respuesta contemplada de una persona se puede estudiar como una expresión de sus actitudes. Las actitudes son variables evaluadoras entre los estímulos del ambiente social de las personas y las réplicas que las personas presentan en ese entorno, de forma que la conducta está moderada por las actitudes.

Los estudios sobre actitudes deducen que las actitudes son producto de una sucesión de experiencias de la persona con el objeto actitudinal y por ello, producto final de los procesos cognitivos, afectivos y conductuales a través de los que esas experiencias han tenido lugar. Los procesos cognitivos tienen que ver con las creencias que las personas sostienen hacia el objeto, con lo que piensan sobre él. Los procesos afectivos están relacionados con procesos de condicionamiento clásico, con estímulos neutros que cuando se vinculan con estímulos que tienen un carácter positivo o negativo para la persona terminan contaminados de ese carácter. Los procesos conductuales estarían relacionados con procesos de disonancia cognitiva, de forma que la ejecución de conductas concretas realizan al final cambios actitudinales en la persona.

Cogiendo de patrón la teoría de las actitudes y sus componentes, es observable que las conductas que son observables de los individuos que desarrollan el síndrome de quemarse en el trabajo y las alteraciones fisiológicas que se encuentran son resultado de los procesos cognitivos, afectivo-emocionales y actitudinales que intervienen entre la idea del entorno de trabajo como origen de estrés, especialmente las relaciones interpersonales y la aparición de indicadores conductuales y fisiológicos.

De esta forma, el reconocimiento y la valoración de las respuestas psicológicas es imprescindible para el diagnóstico apropiado del síndrome de quemarse en el trabajo, ya que son de valor considerable como predictores de su desarrollo, de su intensidad y de sus consecuencias. Los síntomas psicológicos pueden ser considerados sus principales indicadores.

Desde estos fundamentos y con base en los estudios hechos por la Unidad de Investigación Psicosocial sobre la Conducta Organizacional (UNIPSIPO) de la Universidad de Valencia en los que se interrogó a trabajadores de enfermería sobre los síntomas que reconocían el SQT, se puede manifestar que una aproximación holística al síndrome debe valorar la evaluación de componentes cognitivos, afectivos,

actitudinales, conductuales y físicos, si bien los indicadores más importantes son los síntomas cognitivos, afectivos y de carácter actitudinal.

La diversidad de síntomas vinculados al síndrome de quemarse en el trabajo puede causar que éste se transforme en un espacio al que acude cualquier trabajador que esté agobiado y esto no favorece en su reconocimiento como patología del trabajo. Estados temporales de fatiga, frustración y baja realización profesional consecuencia de la relación con los clientes, o del clima social, se pueden llegar a calificar como síndrome de quemarse por el trabajo. La confusión que produce empapa los medios de comunicación, de forma que se exagera la patología y su incidencia.

Es de vital importancia recalcar que los síntomas que se vinculan al SQT y los síntomas que lo representan no indican de forma necesaria la aparición del síndrome. Calificar que un trabajador padece SQT por estar cansado emocionalmente puede ser un fallo, ya que un trabajador puede simplemente tener agotamiento emocional y no por ello padecerlo. Igualmente, un trabajador puede ser cínico, cruel o indiferente con las personas con las que trata por tener un tipo de personalidad sin padecer el síndrome. Por tanto, es de vital importancia recordar el contexto en el que se manifiesta la patología y su evolución, al igual que la afluencia de varios síntomas que estropean el plano cognitivo, afectivo y actitudinal de la persona para valorar que un concreto síntoma es indicador del síndrome.

Las relaciones con los clientes suelen el origen primordial de estrés que produce el desarrollo del proceso. De normal, esos individuos tienen dificultades, son personas difíciles o piden apoyo. En consecuencia, los trabajadores que están directamente con los clientes suelen ser más propensos a tener la patología, y los que con más asiduidad lo padecen.

IV. iii. Síndrome de quemarse por el trabajo, ¿Estado o proceso?

Tal y como se explica anteriormente, las definiciones tienen una gran importancia para describir los conceptos. No existe una definición previa sobre el SQT aceptada por mayoría absoluta entre los investigadores del fenómeno. En cambio, si hay mayoría absoluta en que el síndrome de quemarse en el trabajo es una respuesta al estrés laboral crónico que tiene mayor representatividad en profesionales del sector servicios, más concretamente en trabajadores de ayuda al cual su principal foco de trabajo son las personas, por las singularidades de la relación entre trabajador/cliente, ya que generalmente es una relación más profunda con un gran componente afectivo. Además se está de acuerdo en que el síndrome de quemarse por el trabajo es una experiencia subjetiva interna que lleva consigo el desgaste de los conocimientos de la persona, de

sus afectos y emociones y de sus actitudes con el cliente y el contexto del trabajo. Se puede decir también que hay acuerdo en que el SQT es una entidad diferente de otras variables psicológicas existentes en el ámbito del trabajo.

Pero todos estos acuerdos se van cuando se intentan definir los síntomas del síndrome. Se va más allá cuando aparece la pregunta de si el SQT es un estado o un proceso. Considerarlo de una manera u otra tiene consecuencias para la prevención, tratamiento y diagnóstico. En la delimitación conceptual del SQT se pueden diferenciar dos perspectivas. Estas dos perspectivas tienen que ser entendidas como complementarias, ya que las dos tienen ventajas que se suplementan entre ellas.

- **Perspectiva clínica.**

En la siguiente perspectiva se interpreta el SQT como un estado mental negativo al que el individuo llega como consecuencia del estrés laboral. La aproximación es de utilidad a efectos prácticos de diagnóstico, sin embargo no para entender el fenómeno para su tratamiento. Para valorar es preciso evaluar si la persona tiene unos concretos niveles en varios síntomas. La aproximación clínica menciona las designaciones como “estar quemado”, que ponen la atención en el profesional. Esta perspectiva es muy importante ya que es de real importancia conocer en qué nivel el SQT comienza a aparecer como un verdadero problema para el sujeto y organización también.

Freudenberger (1974) indica que el síndrome de quemarse en el trabajo hace referencia al agotamiento, pérdida de interés por la actividad que se realiza en el trabajo en consecuencia a trabajar en contacto directo con personas.

Pines y colaboradores (Pines y Aronson, 1988; Pines et al., 1981; Pines, 1983, 1996) explican el SQT como *“un estado de agotamiento emocional, físico y mental, resultado de implicarse con personas en situaciones que son emocionalmente demandantes.”* El agotamiento físico se encuentra en forma de cansancio y de fatiga crónica; esto lleva a problemas a la hora de dormir. La fatiga es acompañada de dolores de cabeza, estómago o espalda. Con esto, las personas tienen más problemas de salud, como son resfriados. El agotamiento emocional es caracterizado por estar emocionalmente cansado, con desilusión e indiferente hacia los demás. La vida no tiene sentido y los sujetos incluso pueden desarrollar ideas de suicidio.

Otras de las aproximaciones clínicas al estudio del SQT encuentran el inicio en revisiones de Maslach y colaboradores. Consecuencia han sido el MBI (*Maslach Burnout Inventory*). Con la primera presentación del MBI y después de su aprobación y divulgación entre los académicos y trabajadores, el SQT ha sido finalmente descrito

como un estado de baja realización personal en el trabajo, alto agotamiento emocional y alta despersonalización.

- **Perspectiva psicosocial.**

La siguiente conseja tener en cuenta el SQT como un proceso que se extiende por la relación entre las características del entorno laboral y las personales. Este acercamiento es más provechoso para comprender cómo es el inicio y progreso del síndrome y sus síntomas en un proceso en el cual la persona va atravesando fases distintas con síntomas diferenciados. El proceso podría llegar a ser variable si la persona usa estrategias de afrontamiento ajustadas para administrar los momentos de estrés laboral crónico; de forma contraria podría avanzar hacia un estado definitivo que lleva consigo un abandono del trabajo o de profesión, y de la que la persona no puede escapar sin el amparo de un profesional especializado.

Algunos autores han explicado el desarrollo del síndrome siguiendo la aproximación, no obstante en definitiva el modelo MBI es que el más interés ha dado, ya que une la teoría con la evaluación.

Con sus primeros trabajos, Maslach explica el SQT como un proceso surgido en consecuencia a la falta de preparación de los trabajadores de ayuda para aguantar el estrés emocional que se deriva del trabajo, con lo que pierden el compromiso hacia el trabajo con el que empezaron. El proceso tiene como característica el surgimiento de agotamiento físico y también emocional, que acarrea que los trabajadores no muestran sentimientos buenos de cara a los clientes. También se extiende una percepción cínica y deshumanizada de este tipo de personas, ya que las encasillan con adjetivos peyorativos y tratan con ellos a partir de ese encasillamiento. El resultado de este proceso de deshumanización es que los trabajadores incrementan el creer que los clientes tienen merecidos sus problemas. Para acabar, se muestra un desgaste en la calidad del servicio. Maslach nos explica que en el camino de desarrollo del SQT, el desarrollo de agotamiento emocional es un síntoma que es precedente del surgimiento del trato deshumanizado que es ofrecido a los clientes.

Desde la creación del MBI-HSS (Maslach y Jackson, 1981), se hacen cambios en la definición del síndrome y se describe como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo. El proceso empieza con el surgimiento de agotamiento emocional, después aparece la despersonalización y por último la baja realización personal en el trabajo.

IV. iv. Consecuencias para el individuo.

- **Consecuencias sobre la salud: manifestaciones psicósomáticas.**

Uno de los estudios mejor explicados sobre el nexo entre ausencia de salud y el síndrome de quemarse por el trabajo es el desarrollado por Golembiewski y Col (1986). Los dos autores usaron el MBI como instrumento de medición del síndrome de quemarse por el trabajo y para calcular la ausencia de salud en un grupo de 19 síntomas catalogados en 4 factores: agitación y debilitamiento, problemas de tipo cardiovascular, dolores no cardiovasculares y problemas de sueño.

La muestra que se utilizó estaba compuesta por empleados de la administración pública de Canadá. Los resultados mostraron que, aunque las 3 dimensiones del MBI se relacionaban de forma significativa con el conjunto de los síntomas, los sentimientos de agotamiento emocional consiguieron el índice de correlación más alto, seguido de las actitudes de despersonalización y, por último, la falta de realización personal en el puesto de trabajo. Generalmente, respecto al quemarse por el trabajo, los sentimientos de estar agotado, nervioso, estar fatigado y tener problemas a la hora de levantarse fueron los síntomas que consiguieron la correlación más potente.

En España también se hicieron varios estudios sobre las relaciones entre el SQT y los problemas psicósomáticos. García (1991) usó una muestra de profesionales de enfermería. Para ello usó el EPB (Efectos psíquicos del Burnout) para medir, y una lista de 13 síntomas para observar ausencia de salud (dolor de cabeza, espalda, mareos, úlceras, tos, insomnio, taquicardia, etc.)

Tomando los resultados anteriormente mencionados, en cada uno de ellos se muestra la unión entre el SQT y ausencia de salud, dando igual las herramientas usadas para medir, el tipo de muestra o la nacionalidad.

- **Consecuencias sobre las relaciones interpersonales extralaborales.**

Las consecuencias del SQT en relaciones personales se relacionan a las actitudes y conductas de carácter negativo acrecentadas por la persona, las cuales pueden ser por ejemplo no hablar, cinismo, ser agresivo, aislarse, así como el agotamiento emocional. Todo esto desencadena un desgaste de las relaciones y un aumento de problemas.

En muchos estudios los individuos que sufren SQT manifiestan que tienen muchos problemas familiares.

Maslach indica que las consecuencias del SQT no acaban cuando el individuo deja su puesto de trabajo. Al contrario, afecta a las relaciones de la vida privada, todo ello afecta

muy fuerte a amigos y familia. El individuo se observa en su hogar irritable, una cuestión que la familia tiene que aprender a utilizar. Por otro lado, como consecuencia del agotamiento emocional los individuos ven con mayor dificultad recluirse de los problemas del trabajo al conciliar su vida privada y quieren estar solos, llevando esto al desgaste de las relaciones interpersonales. Al aislarse y no verbalizar sus problemas laborales se forman barreras para una convivencia sana. Por último, también puede ocurrir que el individuo se integre de pleno en su trabajo produciendo así el aislamiento y dejando las relaciones en un segundo plano.

IV. v. Consecuencias en las organizaciones.

Las más relevantes que caen en los objetivos y resultados de las organizaciones hay que mencionar la satisfacción laboral baja, el absentismo laboral elevado, la tendencia al abandono del puesto de trabajo, la baja implicación laboral, el poco interés por las actividades del trabajo, el deterioro de la calidad de servicio de la organización, el elevado aumento de los conflictos entre trabajador y supervisor y compañero y el incremento de accidentes laborales.

- **Satisfacción laboral baja.**

Ha sido estimada un resultado del estrés laboral. Siendo de los más antiguos y a los que se suele ir cuando queremos saber la conducta de los sujetos en su trabajo. Esto es así dado ya que el grado de satisfacción puede tener efectos en la cantidad y calidad del trabajo que hacen los empleados.

En cuanto a las dimensiones del MBI, la satisfacción laboral tiene relación de forma negativa con los sentimientos de agotamiento emocional y despersonalización, y relacionada de forma positiva con la realización personal en el trabajo. En muchas investigaciones la mayor relación es fijada entre el agotamiento emocional y satisfacción laboral. Richardsen y col. (1992), a través de análisis de regresión múltiple recibieron que la dimensión del agotamiento emocional era la única escala del MBI que expresaba porcentajes importantes de la varianza de la satisfacción laboral.

No obstante, la cuestión más urgente en la investigación de la relación entre el SQT y la satisfacción laboral reside en fijar la dirección de los efectos entre las dos variables, la relación de antecedente y la de consecuente que se constituye entre ellas. En cuanto a todo esto existen dos propuestas: para varios autores la ausencia de satisfacción laboral es causa del SQT. Para otros, es un antecedente.

La investigación más notable para fijar esta relación ha sido desarrollada por Wolpin y col., (1991). En un estudio con una muestra de profesores y una separación de 1 año

entre el tiempo 1 y el tiempo 2. Con todo ello se estableció que la satisfacción laboral era consecuencia de los índices del SQT y no al revés.

- **Propensión al abandono de la organización.**

La intención de las personas de dejar la organización en la que se encuentran ha tenido especial importancia en los últimos años en el área de investigación de la rotación organizacional. El abandono de la organización por parte de los trabajadores va a tener serias consecuencias negativas para la organización. Entre las consecuencias se pueden mencionar los costes económicos, la pérdida de eficacia y eficiencia en la organización a la hora de conseguir los objetivos marcados, etc.

La relación entre el SQT y la propensión al abandono de la organización es positiva. En cuanto a las dimensiones del MBI, la propensión al abandono está de forma positiva relacionada con los sentimientos de agotamiento emocional y despersonalización, y de forma negativa con la realización personal en el trabajo.

- **Absentismo laboral.**

Los niveles de absentismo (faltas en el trabajo de manera justificada o no) establecen una de las consecuencias del SQT. El absentismo laboral es un indicador de conductas de no asistencia.

El concepto del absentismo es un poco problemático por su problema de determinar lo que se entiende por conducta de no asistencia. Fichman (1984) apunta que es una conducta que ha sido definida socialmente y para que la no asistencia al trabajo de una persona se tenga en cuenta como absentismo laboral tiene que estudiarse por alguna persona de la organización.

Fichman (1984) percibe por absentismo la ocupación a actividades fuera del trabajo por parte de un trabajador de la organización cuando lo esperado es que se encuentre en su puesto de trabajo con sus responsabilidades.

Otro problema que se añade a la hora de definir el absentismo es la clasificación de las conductas de no asistencia. La mayor parte de las organizaciones instauran varios tipos de categorías con el fin de calificar las conductas de no asistencia. Normalmente son de tipo dicotómico. Landy, Vasey y Smith (1984) reúnen hasta 28 categorías. Una de las diferencias más habituales es la que se da entre las ausencias por enfermedad frente a las ausencias por otras causas, y en ambos casos las consecuencias para la organización son iguales e implican un deterioro de la calidad del servicio que presta la

organización o una subida del gasto económico en formación y contratación de nuevo personal, entre otras.

Aunque se han tomado como parecidos, la tendencia al abandono y la preferencia al absentismo son resultados distintos del estrés laboral. El absentismo tiene consecuencias menos graves para el trabajador y para la organización. Según Mattenson e Ivancevich (1987) las jornadas de absentismo están relacionadas con etapas de estrés abundante en la vida del trabajador.

El nexo entre el SQT y el absentismo es justificado. El SQT trae consigo un deterioro de la salud de la persona. De esta misma forma la falta de realización personal en el trabajo trae consigo una actitud negativa mala en el mismo trabajo que es extendido a la organización. En conclusión, los elevados sentimientos de agotamiento emocional y la baja realización personal en el puesto laboral pueden llevar a medidas mayores de absentismo laboral.

- **Deterioro de la calidad de servicio de la organización.**

Este resultado del SQT se deriva de las actitudes de despersonalización. La disminución de la satisfacción y motivación laboral, unido con el deterioro del rendimiento de los profesionales en el trabajo y el aumento de la frustración va a limitar el avance de actitudes poco positivas y de desinterés.

Los trabajadores llegan al punto de tratar a las personas como objetos. Ya que su trabajo pasa por la resolución de problemas tienden a tratar a las personas a las que atienden como si fueran un problema. Encasillar a la gente por sus problemas se hace por varios motivos: Cuando los trabajadores tienen que comportarse de una forma mala hacia la persona, para no tener después sentimientos de culpa se utilizan las fórmulas de despersonalización.

También se presta menos atención a las necesidades de la persona. Maslach (1982) indica que los maestros, en varias ocasiones, tratan a alumnos como sujetos de vida menor, los policías llegan a usar la fuerza excesiva cuando un individuo es arrestado, el personal hospitalario hace uso excesivo de algunas drogas para mantener al paciente calmado y manejable, etc.

Tabla 2. Consecuencias del SQT en individuos y organizaciones.

Consecuencias para el individuo	Consecuencias para la organización
<ul style="list-style-type: none"> - Agotamiento emocional - Despersonalización - Falta de realización personal - Agotamiento - Nerviosismo - Fatiga - Problemas para levantarse - Cinismo - Agresividad - Aislamiento - Conductas agresivas - Irritabilidad - Problemas familiares 	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfacción laboral baja - Absentismo laboral elevado - Tendencia al abandono del puesto de trabajo - Baja implicación laboral - Bajo interés - Incremento de accidentes laborales - Problemas de relación trabajador/supervisor y trabajador/cliente - Bajo nivel de la calidad del servicio

Fuente: Elaboración propia.

IV. vi. Métodos de evaluación.

La valoración del SQT tiene una especial consideración. Mientras que los modelos teóricos ayudan a comprender el fenómeno, la evaluación es necesaria para saber cuándo, dónde y sobre quién se debe de intervenir.

La creación de una evaluación adecuada solicita la valoración de los síntomas que se encuentran en el profesional, examinar el desarrollo de surgimiento, hacer diferencias entre el proceso y otros procesos parecidos y valorar la potencia con la cual el sujeto muestra los síntomas. Además, se precisa reconocer los orígenes de estrés que han creado el surgimiento de los síntomas. Con el fin de llegar a esos objetivos se usarán medios cualitativos y cuantitativos de diagnóstico y evaluación.

Los medios cualitativos se basan en la realización de entrevistas al trabajador, mientras que los medios cuantitativos se basan en el uso de escalas psicométricas con el fin de definir el grado de incidencia de la patología y cuáles son los antecedentes más importantes que dan el desarrollo de la patología en ese instante en la organización. A continuación se van a comentar varios instrumentos que han sido utilizados con más frecuencia en la investigación y evaluación del SQT.

Instrumentos de evaluación.

Además de las diferentes versiones del MBI se han usado otros instrumentos de evaluación. A pesar de la cantidad de instrumentos de evaluación que existen, aquí se van a mencionar los siguientes: *Tedium Measure* (TM) (Pines et al., 1981), *Burnout Scale* (BS) (Kremer y Hofman, 1985), y *Teacher Burnout Scale* (TBS) (Seidman y Zager, 1986).

• Tedium Measure (TM)

El Tedium Measure se diseñó en un principio como un instrumento de medida del tedium; algo más amplio que el burnout, pues comprende el burnout y a otros síndromes. Más tarde pasó a convertirse en el Burnout Measure. En el Tedium Measure se emplean diversas escalas con 21 ítems y siete opciones de respuesta, que mide las tres dimensiones del burnout: agotamiento físico, agotamiento emocional y agotamiento mental.

• Burnout Scale (BS)

El Burnout Scale es la consecuencia de estudiar el burnout en una investigación más amplia. Los autores establecen 5 ítems los cuales se incorporan en un instrumento más elaborado que mide otros constructos.

• Teacher Burnout Scale (TBS)

Los Autores de este instrumento de evaluación se planteaban que si el MBI servía para medir el burnout en profesiones de servicios humanos, no servía para medir de forma específica el burnout en profesores. A consecuencia de esta idea surge el Teacher Burnout Scale, que inicialmente estuvo formado por 65 ítems para una muestra de 217 profesores. Finalmente, quedaron 23 ítems.

Más adelante tres ítems se reformularon y se introdujeron tres nuevos volviéndolos a administrar a 365 profesores, con una versión definitiva de 21 ítems. Se mostraron cuatro factores: Satisfacción con la carrera, afrontamiento del estrés relacionado con el trabajo, actitudes hacia los estudiantes y, por último, percepción de apoyo por parte del supervisor.

En España, varios investigadores optaron por construir sus cuestionarios propios para evaluar el SQT. Entre ellos se mencionan el cuestionario llamado efectos psíquicos del Burnout (EPB) (García, 1995; García y Velandrino, 1992), Cuestionario breve de Burnout (CBB) (Moreno, Bustos, Matallana y Miralles, 1997), Cuestionario de Burnout del

profesorado (CBP-R) (Moreno-Jiménez, Garrosa, y González, 2000b) o Cuestionario de desgaste profesional de enfermería (CDPE) (Moreno et al., 2000a).

El MBI se en gran diferencia, el instrumento más usado para la evaluación psicométrica y el diagnóstico del SQT. A continuación se observan tres versiones del MBI:

1. El MBI-Human Services Survey (MBI-HHS), orientado a los trabajadores del sector salud. Es la versión clásica del MBI (Maslach y Jackson, 1981). Formado por un conjunto de 22 ítems que son divididos en tres escalas para evaluar la regularidad con la que los trabajadores advierten baja realización personal en el trabajo, agotamiento emocional y despersonalización.
2. El MBI-Educators Survey (MBI-ES), es la versión del MBI-HSS para trabajadores de la educación (Schwab, 1986) y copia la misma estructura factorial del MBI-HSS.
3. El MBI-General Survey (MBI-GS) (Schaufeli et al., 1996). Esta nueva versión del MBI tiene un carácter más común, sin ser de forma exclusiva para profesionales el cual su principal objeto de trabajo son las personas. Se sigue teniendo la estructura de 16 ítems y las dimensiones pasan a llamarse eficacia personal, agotamiento y cinismo.

El cuestionario para la evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT).

Las organizaciones precisan de instrumentos de evaluación con validez psicométrica para poder hacer una evaluación acorde de los riesgos psicosociales, y especialmente del SQT. Para ello es muy importante reconocer los niveles de incidencia del SQT para tomar la decisión de si se hace o no una intervención y compensación.

El CESQT fue creado con la intención de evaluar el SQT en trabajadores del sector salud y en los que trabajan hacia personas con discapacidad. Cuenta con 21 ítems que se valoran con una escala tipo Likert. Usando esa escala, la persona señala con un rango de 5 adverbios que van de nunca (0) a todos los días (5) la continuidad con la que experimenta las situaciones que se describen en los elementos de la escala.

Los ítems nacen como producto de la elaboración de entrevistas a trabajadores que habían sentido el SQT o que trabajaban con personas que lo padecieron. Se pidió a las personas entrevistadas que describieran el SQT y sus síntomas. Durante el tiempo de la entrevista se examinaron las respuestas junto a la persona con el fin de enseñar que el proceso explicado apuntaba al SQT. Después se escogieron las entrevistas válidas y se procedió al análisis del contenido para confeccionar una lista de síntomas que se encontraban de forma presente en los casos de SQT. Finalmente los síntomas se

agruparon por categorías y a partir de ellos se escribieron ítems para calcular la calidad psicométrica.

El análisis factorial de los 21 ítems que formaban el CESQT presenta una disposición de cuatro factores denominados ilusión por el trabajo, desgaste psíquico, indolencia y, por último, culpa.

- **Ilusión por el trabajo.** Tiene seis ítems. Es definido como el deseo de la persona de conseguir sus metas laborales ya que ello significa una causa de placer personal. La persona ve su trabajo atractivo. Unas bajas puntuaciones en esta dimensión señalan niveles altos de SQT.
- **Desgaste psíquico.** Formado por 4 ítems. Es la manifestación de agotamiento emocional y físico en consecuencia a que en el trabajo tiene que ser tratado de forma diaria con sujetos que tienen u originan problemas. Esta dimensión es parecida a la de agotamiento emocional del MBI-HSS.
- **Indolencia.** Tiene 6 ítems. Se trata de la presencia de actitudes malas tales como la indiferencia o el cinismo hacia los clientes de la organización. Las personas con puntuación alta aquí tienen insensibilidad y no se sienten conmovidos por los problemas de los clientes. Se parece a la dimensión de despersonalización del MBI-HSS.
- **Culpa.** Tiene 5 ítems y es definida como el surgimiento de sentimientos de culpa fruto de la forma de comportarse y las actitudes malas que se desarrollan en el puesto de trabajo, en concreto hacia los sujetos con los que se tienen relaciones laborales.

Tabla 3. Instrumentos de evaluación del SQT.

Instrumentos de evaluación			
Tedium Measure (TM)	Burnout Scale (BS)	Teacher Burnout Scale (TBS)	CESQT
<ul style="list-style-type: none"> - 21 ítems - 7 opciones de respuesta - Dimensiones: agotamiento físico, mental y emocional 	<ul style="list-style-type: none"> - 5 ítems 	<ul style="list-style-type: none"> - 21 ítems - 4 factores: satisfacción con la carrera, afrontamiento del estrés relacionado con el trabajo, actitudes hacia estudiantes y percepción de apoyo del supervisor. - MBI 	<ul style="list-style-type: none"> - 21 ítems - Escala de 0 a 5 - Factores: ilusión por el trabajo, desgaste psíquico, indolencia y culpa

Fuente: elaboración propia.

IV. vii. Estrategias de afrontamiento.

Llegados aquí se ha observado que el síndrome de quemarse por el trabajo es un proceso que se da como respuesta al estrés laboral crónico, y se suele dar con bastante continuidad en las personas que trabajan en el sector servicio y están en constante contacto directo con clientes.

Una primera medida que es necesaria para evitar el SQT es conocer las manifestaciones del mismo. No obstante solo con esto no basta y, además de tener en cuenta programas que suponen la obtención de conocimientos, los intentos de intervención o afrontamiento tienen que tener en cuenta otros aspectos:

- Valorar los procesos cognitivos de autoevaluación de los trabajadores y el avance de estrategias cognitivo-conductuales que puedan excluir el foco principal de estrés.
- Fortalecer la formación de habilidades sociales y de apoyo social de los distintos equipos de trabajadores.
- Bajar los estresores del entorno de la organización que ayudan al desarrollo del síndrome.

Estrategias individuales.

Técnicas para la adquisición y mejora de las estrategias individuales de afrontamiento.

Según Mattenson e Ivancevich (1987) los programas de obtención de habilidades de afrontamiento del estrés se pueden catalogar como programas que van conducidos a las estrategias instrumentales, cuando el objetivo es la obtención de habilidades con el fin de poder resolver problemas y programas enfocados a las estrategias de carácter paliativo, cuando el objetivo principal es la obtención de habilidades para ser capaz de manejar las emociones.

En el primer grupo se encuentran la resolución de problemas, la asertividad, la comunicación, etc. Los segundos abarcan el entrenamiento de habilidades para la expresión de emociones, el manejo de sentimientos de culpa, relajación, etc.

Entrenamiento en solución de problemas.

Esta técnica (D'Zurilla y Goldfried, 1971) consiste en ayudar a las personas a solucionar problemas y tomar decisiones más aptas. Para conseguir esto se da a los sujetos el reconocimiento del problema y su identificación. También se entrega el desarrollo de alternativas a la situación y se dan tácticas para estudiar las distintas opciones y puntuarlas con un método para elegir la mejor solución. Para todo esto se dan unos pasos a seguir que son los siguientes:

- 1) Los participantes reflexionan sobre su problema y la causa de él.
- 2) Los participantes tiene que intentar saber lo que están dispuestos a hacer para poder resolver el problema.
- 3) Se les pide que de forma individual creen varias soluciones al problema sin necesidad de analizar la viabilidad.
- 4) Después, se solicita a los participantes que valoren los resultados de algunas de las posibles soluciones.
- 5) Se define la solución que se ha elegido y se analiza.
- 6) La solución se lleva a la práctica
- 7) Fase final, los participantes hacen la evaluación de si la alternativa que han elegido les ha ayudado a conseguir el objetivo final.

Los que participan tienen que trabajar todas las etapas de la solución de esos problemas. Es imprescindible coordinar la práctica con la retroinformación y valorar su disposición a llevar a cabo las soluciones propuestas.

La práctica de esta técnica para enfrentar el SQT ha sido investigada por varios estudios que dan resultados positivos en el tratamiento y prevención del síndrome. Stevens y Pfost (1983) crearon un programa que estaba compuesto por tres sesiones de dos horas con trabajadores de un hospital de un grupo de rehabilitación de pacientes terminales. La primera sesión estuvo dedicada a definir los problemas, las reacciones de los participantes ante los problemas y a implantar expectativas de grupo. La siguiente sesión se dedicó a ordenar los problemas en función de su frecuencia y urgencia de resolverlo, a crear varias soluciones para cada uno de ellos y a valorar las consecuencias que se derivaban de cada solución. Como último, en la última fase se escogió la mejor solución para cada programa en términos de efectividad y posibilidad de ser llevada a cabo. Cuando finalizaba el programa los participantes llevaban de forma más abierta los problemas que tenían con los pacientes, intentaban disminuir los conflictos interpersonales y se ayudaban emocionalmente entre ellos con más frecuencia.

Por otro lado, Radde (1982) aconseja el entrenamiento para solucionar los problemas como una de las posibles estrategias para tratar el síndrome y Maslach aconseja cambiar las estrategias en la realización del trabajo para enfrentar el síndrome.

Entrenamiento de la asertividad.

Esta conducta se puede definir como la expresión directa, honesta y apropiada de sentimientos, pensamientos, deseos y necesidades. Cuando falta en el entorno del trabajo puede llegar a tener consecuencias psicológicas y físicas y llevar a situaciones de estrés para las personas. Cuando hay una gran falta de asertividad las personas suelen reaccionar con enfados y retiros. Las personas asertivas son abiertas, flexibles y respetan los derechos del resto de la gente.

Según Lange y Jakubowski (1976) el entrenamiento de la conducta asertiva tiene que comenzar con la discusión de las creencias y las actitudes que las personas tienen sobre sí mismas. La situación personal de los sujetos tiene que ser hablada y mejorarla en términos asertivos. Entrenar las habilidades asertivas implica hacer una revisión de los componentes específicos de las conductas asertivas y las no asertivas. Después de esto, los sujetos especifican el entrenamiento en situaciones que resulten problemáticas para ellos.

A continuación se dan situaciones en un juego de roles y se muestran los ejemplos típicos de conductas asertivas. Después los participantes recrean la situación siguiendo los ejemplos que se han mostrado. Mientras actúan se les van dando información y sugerencias sobre cambios y mejoras para situaciones futuras.

Shuterland y Cooper (1990) indican que varios de los problemas que los trabajadores ven en el trabajo se asocian con la ausencia de destreza para ser asertivos en las relaciones establecidas con los compañeros, supervisores y subordinados. La ausencia de asertividad puede llevar a una extensión del horario y del trabajo y un exceso de carga laboral.

Para la relación del SQT el entrenamiento de la asertividad busca transformar las convicciones que los profesionales tienen sobre ellos mismos y su realización laboral. Se prevé que de esta forma se mejoran sus sentimientos de autoconfianza y se tiene mejor dominio hacia las tareas y funciones.

Programas de entrenamiento para manejar el tiempo de manera eficaz.

La finalidad de los programas de adquisición de habilidades para utilizar el tiempo de forma eficiente son enfocados a:

- a) Implantar preferencias en las actividades principales que se tienen que hacer en horario disponible.
- b) Incrementar la cantidad de tiempo libre para ocuparse de las actividades que tienen prioridad.
- c) Disminuir la percepción y frecuencia de las condiciones laborales de urgencia.

En cuanto al primer objetivo, los sujetos llevan consigo a las sesiones una lista de objetivos personales. Los objetivos se discuten en términos de compromiso, importancia y actividades a realizar. Los sujetos examinan sus actividades diarias observando el tiempo que consumen y el progreso de sus objetivos laborales. Después se apuntan los objetivos que se han conseguido y una vez identificados se confecciona una clasificación de actividades en función de un criterio de “efectividad/tiempo invertido”.

Para lograr el segundo objetivo los sujetos establecen instantes y tareas que no contribuyen a conseguir las metas laborales. Algo importante en este punto es estudiar las posibilidades de encargar actividades sobre compañeros u otros. Se estudia esta posibilidad para ganar tiempo.

Por último, el tercer objetivo tiene como protagonista la forma de notar las situaciones de urgencia en el trabajo. Aquí se tiene que examinar el sentido de urgencia para el sujeto y para esto se trabaja sobre lo siguiente:

- a) ¿Qué tareas de urgencia pueden ser reclamadas por su trabajo con argumentos válidos?
- b) ¿Qué motivos de urgencia no son requeridos por su trabajo, aunque en realidad son urgentes?
- c) ¿Qué puede hacer personalmente para mejorar el control de las situaciones urgentes?

Las respuestas son discutidas en pequeños grupos para así compartir ideas, sentimientos, actitudes. Después de esto se proponen ideas para solucionar los problemas con el fin de ayudar a los sujetos a confeccionar un plan de acción que les ayude a un mejor manejo del tiempo.

Las estrategias de manejo eficaz del tiempo son recomendadas por Maslach (1982), Reiner y Hartshorne (1982) y Zastrow (1984).

Tabla 4. *Estrategias de afrontamiento en varios niveles.*

Estrategias de afrontamiento		
Individuales	Interpersonales y grupales	Organizacionales
<ul style="list-style-type: none"> - Técnicas para la adquisición y mejora de las estrategias individuales - Entrenamiento en solución de problemas - Entrenamiento de la asertividad - Programas de entrenamiento para manejar el tiempo de manera eficaz 	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo social 	<ul style="list-style-type: none"> - Programas de socialización anticipatoria - Evaluación y retroinformación

Fuente: elaboración propia.

Estrategias de carácter interpersonal y grupal: el apoyo social en el trabajo.

Apoyo social: tipología y funciones.

El apoyo social se encuentra en el estrés laboral y el síndrome de quemarse como una de las primeras variantes que admiten precaver las respuestas que la persona crea ante el estrés y sus consecuencias.

La teoría que percibe el apoyo social como una variable con efectos buenos frente al estrés tiene su origen en la Sociología y en la Psicología social. Desde las anteriores disciplinas se observa que el bienestar psicológico está asociado con la integración social de la persona. Cobb (1976) entiende el apoyo social como la información que ayuda a los sujetos pensar que:

- Otros se preocupan por ellos y les quieren.
- Son valorados y apreciados.
- Corresponden a una red de comunicación y de obligación recíprocas.

Peeters, Schaufeli y Buunk (1993) comentan que el apoyo social tiene que ser distinguido de ideas como el compañerismo e interacción social. La desemejanza se da en el propósito de la persona de ir en busca de ayuda o no. En el apoyo social se busca ayuda, mientras que en el compañerismo no.

Sin embargo, en el estudio del apoyo social, la diferencia se da en la variedad de aproximaciones a su estudio. Winnubst, Buunk y Marcelissen (1988) contemplan cuatro perspectivas teóricas para el estudio del apoyo social:

- El apoyo social como integración social
- El apoyo social como relaciones de calidad.
- El apoyo social como ayuda percibida.
- El apoyo social como actualización de conductas de apoyo.

Stewart (1989) observa tres aspectos en el estudio de esta variable:

- Aspecto estructural, cuando se analiza la fuente del apoyo social
- Aspecto funcional, cuando se estudia el tipo de apoyo social.
- Naturaleza del apoyo social, cuando se analiza la calidad.

Los tres aspectos ofrecen tres formas de ejecutar el apoyo social: cuantitativa, cualitativa y funcional. Cohen y Wills (1985) estiman tipos de apoyo social, el estructural y el

funcional. Desde el aspecto estructural se observan las redes sociales, vistas como el grupo de sujetos que interaccionan entre ellos.

En cuanto al SQT, Pines (1983) ofrece seis maneras distintas para dar apoyo social en el trabajo:

- 1) Prestar atención a la persona de forma activa pero sin aconsejar o hacer juicios de sus actos.
- 2) Ofrecer apoyo técnico en cuanto a que un compañero competente le de pautas a la persona y le indique si lo está haciendo correctamente.
- 3) Crear en los trabajadores obligaciones e ideas de reto, implicación en el trabajo de los trabajadores competentes.
- 4) Apoyo emocional, necesario para todos los trabajadores y si no se puede tener en el trabajo se espera que se tenga en casa.
- 5) Apoyo emocional desafiante, que consiga hacer meditar al trabajador sobre si se le han acabado todos los posibles recursos.
- 6) Formar parte en la realidad social del trabajador, planteándose sus creencias, autoeficacia y autoestima. Esto es verdaderamente valioso en el momento en el que el trabajador piensa que está olvidando la aptitud para evaluar bien su ambiente.

Tal y como se puede observar, hay varios tipos de apoyo social y esto puede ayudar a entender la diferencia de los resultados que se obtienen.

En cuanto a los enfoques de la investigación, Erera (1992) observa 5 variedades al investigar el cometido que el apoyo social desempeña sobre el estrés y sus secuelas:

- El enfoque que ve el apoyo social como una variable que disminuye los efectos del estrés.
- El que considera la función moduladora del apoyo social entre la acción del estrés en el trabajo y sus efectos sin que el apoyo social tenga efectos directos en los estresores ni en los efectos.
- El que lo explica como una estrategia de afrontamiento que las personas utilizan en momentos en que los niveles de estrés que se experimentan son muy altos.
- El que indica que la falta de apoyo social es un estresor que eleva los efectos negativos del estrés.
- Por último, el que sugiere que el apoyo social eleve los efectos del estrés.

Estrategias para la implementación del apoyo social en el trabajo.

Una de las cosas más importantes del apoyo social en el entorno del trabajo viene dada por los grupos informales. El problema de las relaciones en el trabajo y su gran fuente de problemas puede hacer inevitable que las personas busquen el apoyo en sus compañeros.

Shuterland y Cooper (1992), desde la perspectiva interpersonal y dirigida hacia la creación de apoyo emocional, exponen en cuatro puntos una estrategia para buscar el apoyo en el trabajo:

- La persona tiene que escoger un compañero con el que pueda dialogar, que pueda ser sincera para explicar sentimientos y que no sea una amenaza para ella. No tiene que ser un compañero al que tenga que darle órdenes.
- Al compañero le explicará que tiene que hablar con él un problema personal. La persona tiene que aceptar que precisa de ayuda y que el compañero que ha escogido es el más adecuado para ofrecérsela.
- Hay que intentar conservar la relación aun cuando no haya problemas.
- Se tiene que observar de vez en cuando que la relación sea efectiva. Cuando no lo sea, se buscará un nuevo compañero al que pedir ayuda.

Desde una perspectiva grupal, Taerk (1983) expone un programa de apoyo social con enfermeros en una sala de oncología, desarrollado en dos años y dos días a la semana. Los objetivos del grupo se condujeron a identificar pacientes con actitudes negativas hacia los enfermeros, desarrollar estrategias de afrontamiento para tratar con los pacientes, hacer más fácil la comunicación entre los enfermeros de oncología y los de otras salas y tener un lugar de encuentro para compartir experiencias, historias y escuchar los problemas de otros enfermeros.

Moynihan y Outlaw (1984) ofrecen una representación de grupos con la finalidad básica de proveer apoyo social a los compañeros. El gran objetivo es el de la eliminación de los sentimientos de soledad y agotamiento emocional de los trabajadores y la ayuda para obtener formas efectivas de tratar con los problemas y hacer el trabajo más fácil y cómodo. Para conseguir todo esto se le da especial importancia a la figura del director del grupo, que tiene que estar cualificado. El director tiene que dirigir al grupo y explicarles que el objetivo es mejorar el ambiente de trabajo, con lo cual se tienen que dar temas que tengan relación con el entorno laboral.

Otra manera de dar apoyo social en el trabajo es preparar a los trabajadores a ofrecer retroinformación, en inglés feed-back. La retroalimentación es la “información de retorno eficaz proporcionada por los miembros del grupo.” A partir de ella, al trabajador se le da información sobre cómo son vistos, entendidos y vividos sus formas de comportamiento con el resto. Su efectividad viene definida por la medida de confianza dentro del grupo y de las personas interesadas. El feed-back tiene efectos buenos sobre la persona y sobre el grupo, ya que apoya y estimula modos de comportamientos buenos, corrige comportamientos malos que no ayudan al progreso del trabajador y del grupo, aclara relaciones entre personas y ayuda a entender mejor al resto de la gente.

Es de gran importancia que la información que se le da al trabajador durante el proceso de retroalimentación indique características buenas de su conducta. Hay que recordar que el feed-back tiene que ir dirigido a ayudar a los trabajadores y no a dañarlos. La finalidad es encontrar los puntos fuertes y los que se pueden mejorar en el trabajo del sujeto, y la información tiene que ser constructiva y no destructiva.

Estrategias organizacionales para la prevención del síndrome de quemarse por el trabajo.

Programas de socialización anticipatoria.

Una de las estrategias más importantes para prevenir el SQT es exponer programas de socialización anticipatoria. Varios investigadores indican que se observa una gran asociación entre una entrada incorrecta en el trabajo y el desarrollo del síndrome. Esto se da por la diferencia entre las expectativas que los trabajadores tienen cuando comienzan a trabajar y la realidad que descubren.

Para varios autores los programas de socialización anticipatoria podrían llegar a evitar el choque con la realidad y sus resultados.

Kramer (1974) desarrolló un programa para enfermeros y enfermeras que seguía cuatro fases, que son las siguientes:

- 1) La finalidad de la primera fase es mostrar al recién incorporado trabajador un choque medido con la realidad profesional, consiguiendo así que sea capaz de crear razonamientos cognitivos con el fin de solucionar las diferencias entre sus expectativas y la realidad. Aquí son proporcionados ejemplos de situaciones laborales que ocurrieron en anteriores trabajadores y que pueden ser diferentes a sus expectativas.
- 2) En la segunda fase se estudian los problemas que se han encontrado en la primera fase y se buscan nuevas formas para tratar estas situaciones. Con todo esto se dan un

gran número de estrategias para usar, y esto incrementa el entendimiento de los trabajadores de por qué algunos procedimientos que se dan en momentos poco ideales siguen estando. Se les incita a pensar de forma activa sobre soluciones para mejorar la situación y el objetivo principal de las dos primeras fases es que los trabajadores sean conscientes de cómo actúan y piensan.

3) En esta fase se intenta enseñar a los trabajadores que es lo que los demás esperan de ellos. Se muestran las relaciones entre médicos y enfermeras y se analizan las posiciones. Otro punto a destacar es que, en el proceso de un panel de discusión, los nuevos trabajadores tienen que indicar lo que esperan hacer y lo que no en su puesto de trabajo. Así pueden evaluar las posibilidades de triunfo y de fallos.

4) Esta fase se dirige a la enseñanza y el entreno a los recién incorporados trabajadores en técnicas y estrategias de negociación y solución de conflictos. El objetivo es que los trabajadores tengan habilidades imprescindibles para transformarse en agentes de cambio. Con las nuevas habilidades pueden cambiar las partes que generan conflictos y hacerlas aceptables.

En conclusión, los programas de sociabilización anticipatoria buscan dar a los nuevos trabajadores una visión real del trabajo que tienen que hacer para que consigan unas habilidades que les dejen afrontar las dificultades de su puesto.

También cabe destacar que la sociabilización anticipatoria tiene una función preventiva del SQT y no de tratamiento. No están hechos para cambiar la realidad sino que el fin es preparar a los trabajadores con el fin de facilitarles el ingreso al mundo laboral.

Evaluación y retroinformación.

Para Mattenson e Ivancevich (1987) los programas de evaluación de la ejecución laboral no son aplicados en muchos trabajos ya que no son bien recibidos por los trabajadores.

La orientación de “juicio” tiene el énfasis en la práctica hecha en el pasado y el objetivo es enriquecer la ejecución transformando los comportamientos con sistemas de recompensas, usando escalas de valoración, comparaciones y logros personales. La persona evaluadora posee el papel de mediador, y el rol de subordinado es escuchar y defender el porqué de su actuación tiempo atrás. De otra forma, la orientación de la evaluación como desarrollo tiene el énfasis en preparar para la actuación futura y tiene como objetivo principal transformar la ejecución a través del autoaprendizaje y el crecimiento personal, el asesoramiento y la planificación de carrera. Se da al evaluador el rol de asesor y a los trabajadores el rol activo de participación en la creación de planes futuros para la ejecución laboral.

Para Mattenson e Ivancevich (1987) esto ayuda a cambiar la impresión de que los profesionales puedan tener de ausencia de éxito en el puesto de trabajo e incrementa la oportunidad para la identificación de las cosas significativas para los trabajadores en relación a su puesto de trabajo, el rol y las necesidades personales. Se comprende también el establecimiento de objetivos y expectativas de desarrollo de carrera y con esto se presenta a los trabajadores una disposición de futuro que aumenta su responsabilidad con el trabajo y reduce los sentimientos de despersonalización. La retroalimentación positiva también aumenta los sentimientos de realización personal en el trabajo.

En cuanto a la perspectiva organizacional Jackson y Schuler (1983) cuentan que las organizaciones tienen que desarrollar programas de retroalimentación valorando la información que viene de los trabajadores de la organización y supervisores. Es importante dar retroalimentación al trabajador sobre su trabajo con la intención de reducir los síntomas del SQT. Una manera de obtener retroalimentación es preguntar a clientes con un cuestionario, valorando el grado de satisfacción con el servicio recibido. Cuando la retroalimentación por parte de los clientes es regular se realiza una comparación para ver si la ejecución ha ido a mejor o no.

V Conclusiones.

V. i. Conclusiones generales.

Tras la finalización de mi trabajo de final de grado sobre *el síndrome de quemarse por el trabajo*, a continuación se exponen las siguientes conclusiones:

- 1) El síndrome de burnout es, en la actualidad, un fenómeno que cada día tiene más importancia en las organizaciones españolas. Esto es así dado que se encuentra con más regularidad un gran aumento del estrés en el trabajo por parte de los profesionales.
- 2) El síndrome de quemarse por el trabajo es definido como un síndrome de agotamiento físico, emocional y mental, que lleva consigo la pérdida de interés en el trabajo por parte del trabajador, el cinismo, el malestar y el trato hacia los clientes como objetos.
- 3) Los síntomas del síndrome de quemarse por el trabajo afectan de forma negativa a las emociones, a las cogniciones, a las actitudes y conductas y, por último, al sistema fisiológico de las personas.
- 4) En cuanto al individuo las consecuencias se observan en la salud del mismo, con síntomas como el agotamiento emocional, físico y mental, la despersonalización, la falta de realización personal, el agotamiento y la fatiga, problemas a la hora de levantarse y palpitaciones en el pecho. En cuanto a las relaciones personales, se muestra agresividad con otras personas y problemas familiares.
- 5) Las organizaciones que se encuentran con trabajadores afectados por el síndrome de burnout muestran una satisfacción laboral baja, un gran aumento del absentismo laboral, el abandono del puesto del trabajo en más de una ocasión, una baja implicación laboral y un aumento de los accidentes de trabajo, entre otros.
- 6) Los métodos de evaluación tienen una especial importancia en el burnout, ya que gracias a ellos y a una evaluación adecuada se pueden observar los síntomas que se encuentran en el trabajador, analizar el porqué de la aparición de los mismos y valorar la intensidad de los síntomas. No hay solo un tipo de instrumento de evaluación, hay varios y cada uno tiene una función dependiendo del tipo de trabajo y de las necesidades del trabajador.
- 7) Por último, existen estrategias de afrontamiento a nivel individual, grupal y de organización para poder prevenir la aparición del síndrome de quemarse por el trabajo mediante técnicas, estrategias, programas y entrenamientos concretos.

V. ii. Opinión personal.

El burnout es un problema que se encuentra en muchas organizaciones de todo el mundo, aun así opino que desgraciadamente todavía no se visibiliza de la forma que habría que hacerlo, y se tiende a pensar que el trabajador simplemente no puede con su trabajo y padece todos los síntomas propios del síndrome por problemas de él mismo, sin que la organización tenga nada que ver en su salud.

Este pensamiento de que el trabajador se encuentra mal en su puesto de trabajo por sus propios problemas sin tener nada que ver la organización creo que es un pensamiento que muchas organizaciones tienen, con lo que de esta forma no se puede atacar el problema si se desconoce o se quiere ignorar que existe el síndrome de quemarse por el trabajo y es una realidad, incluso está etiquetado como riesgo psicosocial.

Por otra parte, considero que las organizaciones tendrían que dar más importancia a la salud de sus trabajadores en una organización para poder ver los problemas que se encuentran dentro que impiden que los profesionales puedan realizar su trabajo de forma correcta y con una buena salud. Esto creo que debería aplicarse en cuanto a todos los problemas, y no sólo al burnout, sino también a problemas actuales como son el mobbing o acoso psicológico, por ejemplo.

Aún con toda la información que se tiene sobre el síndrome de quemarse por el trabajo y las herramientas que se tienen para poder aplicar en una organización como pueden ser los métodos de evaluación del síndrome y las técnicas de afrontamiento, pienso que las organizaciones muchas veces no saben utilizarlas bien en sus trabajadores para poder sacar resultados verdaderamente útiles que ayuden a la salud de los trabajadores.

Sin embargo, aunque mayoritariamente opino que las organizaciones no suelen conocer el burnout ni preocuparse por la salud de los trabajadores, también creo que existen organizaciones donde se conoce sobre el tema y se aplican los recursos y herramientas necesarias para poder cuidar la salud de sus trabajadores y hacer así que una organización sea más saludable y tenga, en consecuencia, mejores resultados y mejor rendimiento.

VI **Bibliografía.**

- Carlin, M. (2014). *El síndrome de burnout desde las teorías motivacionales en deportistas de alto rendimiento*. Recuperado de: <https://books.google.es/books?id=jecmCgAAQBAJ&pg=PT24&lpg=PT24&q=raedeke,+granzky+y+warren,+2000&source=bl&ots=VM7vX1Jt1&sig=ACfU3U3X4dSTvxHQIX2mf1OamijiPhTcXg&hl=ca&sa=X&ved=2ahUKEwjHpZGnjdfpAhUJ5uAKHTsbA1AQ6AEwDXoECAsQAQ#v=onepage&q=raedeke%2C%20granzky%20y%20warren%2C%202000&f=false>
- Fidalgo Vega, M. *NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (I): definición y proceso de generación*. [Archivo de pdf]. Recuperado de: https://www.insst.es/documents/94886/327446/ntp_704.pdf/9a205bee-9bd7-4221-a1ae-39b737974768
- Gil-Monte, P.R. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid: Pirámide.
- Gil-Monte, P. (2005). La necesidad de estudiar el fenómeno. En Gil-Monte, P., *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. (pp.19-21). Madrid: Pirámide.
- Gil-Monte, P. (2005). Delimitación conceptual: el estrés laboral y el síndrome de quemarse por el trabajo (SQT). En Gil-Monte, P., *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. (pp. 35-36). Madrid: Pirámide.
- Gil-Monte, P. (2005). Delimitación conceptual: el estrés laboral y el síndrome de quemarse por el trabajo (SQT). En Gil-Monte, P., *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. (pp.44-46). Madrid: Pirámide.
- Gil-Monte, P. (2005). Delimitación conceptual: el estrés laboral y el síndrome de quemarse por el trabajo (SQT). En Gil-Monte, P., *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. (pp.46-51). Madrid: Pirámide.
- Gil-Monte, P. (2005). Delimitación conceptual: el estrés laboral y el síndrome de quemarse por el trabajo (SQT). En Gil-Monte, P., *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. (pp.53-56). Madrid: Pirámide.

- Gil-Monte, P. (2005). Diagnóstico y evaluación del síndrome de quemarse por el trabajo. En Gil-Monte, P., *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. (p.133). Madrid: Pirámide.
- Gil-Monte, P. (2005). Diagnóstico y evaluación del síndrome de quemarse por el trabajo. En Gil-Monte, P., *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. (pp.139-143). Madrid: Pirámide.
- Gil-Monte, P.R. & Peiró Silla, J.M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis, S.A.
- Gil-Monte, P.R. & Peiró Silla, J.M. (1997). Consecuencias del síndrome de quemarse por el trabajo. En Gil-Monte, P.R. & Peiró Silla, J.M., *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. (pp.83-86). Madrid: Síntesis, S.A.
- Gil-Monte, P.R. & Peiró Silla, J.M. (1997). Consecuencias del síndrome de quemarse por el trabajo. En Gil-Monte, P.R. & Peiró Silla, J.M., *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. (pp.88-93). Madrid: Síntesis, S.A.
- Gil-Monte, P.R. & Peiró Silla, J.M. (1997). Estrategias de intervención para la prevención y afrontamiento del síndrome de quemarse por el trabajo. En Gil-Monte, P.R. & Peiró Silla, J.M., *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. (p.97). Madrid: Síntesis, S.A.
- Gil-Monte, P.R. & Peiró Silla, J.M. (1997). Estrategias de intervención para la prevención y afrontamiento del síndrome de quemarse por el trabajo. En Gil-Monte, P.R. & Peiró Silla, J.M., *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. (pp.102-107). Madrid: Síntesis, S.A.
- Gil-Monte, P.R. & Peiró Silla, J.M. (1997). Estrategias de intervención para la prevención y afrontamiento del síndrome de quemarse por el trabajo. En Gil-Monte, P.R. & Peiró Silla, J.M., *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. (pp.108-110). Madrid: Síntesis, S.A.
- Gil-Monte, P.R. & Peiró Silla, J.M. (1997). Estrategias de intervención para la prevención y afrontamiento del síndrome de quemarse por el trabajo. En Gil-Monte, P.R. & Peiró Silla, J.M., *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. (pp.112-117). Madrid: Síntesis, S.A.

Instrumentos de medición del burnout. [Archivo de pdf]. Recuperado de:
<http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/19054/Capitulo2.pdf>

Tejero González, C.M. & Fernández Díaz, M.J. (2007). *El síndrome de burnout en la dirección escolar: concepto, sintomatología y antecedentes.* Bordón, 59, N°4, pp.686-687. Recuperado de:
<https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/2582808.pdf>

